Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 30 sierpnia 1884. №. 35. Rok XXIII.

TREŚĆ: I. Z oddziału dla obłąkanych szpitala św. Łazarza w Krakowie. ŻUŁAWSKI: Przypadek obłędu ostrego (Delirium acutum). — II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. WOLFRAM O znaczeniu rozpoznawczém prątków gruźliczych. (Dok.) — III. *Oceny i sprawozdania*: Sprawozdanie z konferencyi o cholerze. Podał Dr. PONIKŁO. (C. d.) — SCHAUTA: Studyja doświadczalne nad skutecznością sposobu Schultzego cucenia noworodków pozornie nieżywych.— *Wiadomości pomniejsze.*—IV. *Odcinek.* IŁGOWSKI: Listy „z zachodniego kraju". IV. — V. *Zjazdy*: PONIKŁO: Międzynarodowy Kongres lekarski w Kopenhadze. (Dok.) — VI. *Wiadomości statystyczne i ogólnolekarskie.* — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z oddziału dla obłąkanych szpitala św. Łazarza w Krakowie.

Przypadek obłędu ostrego (Delirium acutum).

Opisał Dr. K. Żuławski,
Prymaryjusz tegoż oddziału.

Dnia 22 czerwca 1884 r. przyjęty został do zakładu dla obłąkanych N. N. artysta, lat 37 liczący, żonaty, dzietny. Chory nie jest dziedzicznie obciążony, przynajmniéj obciążenia wykazać nie można. W r. 1868 nabawił się kiły, któréj zmiany następowe ograniczały się do błon śluzowych, jako *condylomata lata*. Pilny i pracowity, oddawał się pracy zawodowéj z całém poświęceniem, odznaczał się bystrością umysłu i bujną fantazyją; prace jego zjednały mu w krótkim czasie sławę i zapewniły byt materyjalny. Zresztą i w pożyciu domowém pod każdym względem był szczęśliwym, a w ogóle nie zaszło nic takiego, coby mogło wywołać jakieś przygnębienie umysłowe. Pomimo to stał się N. N. małomównym, unikał spotkania przyjaciół, a zeszedłszy się z nimi objawiał pewną obawę o los dzieci i smutek, uważano to jednakże jako objaw złego humoru, dopiero w sierpniu 1883 r., gdy wszelkie usiłowania rozweselenia go i perswazyje nie odnosiły żadnego skutku, lecz owszem przeciwnie stan zadumczywy coraz bardziéj się wzmagał, gdy chory tak w dzień jakoteż i w nocy od pracy swojéj się nie odrywał, a pomimo to nie znać było postępu téjże, gdy nadto użalał się na ciśnienie znaczne w szczycie głowy, a w obec żony i przyjaciół bezustannie na los swój narzekał, i obawę o przyszłość swoją objawiał, zaczęto podejrzywać, że choroba umysłowa się rozwija. Ze względu na przebytą kiłę zalecono wcierania szaruchy, a następnie po 30 wcierkach wysłano go na świeże powietrze w góry. Z listów, które pisywał do żony, przebijała tylko boleść z powodu rozłączenia, a zarazem pragnął doczekać się chwili radosnéj, kiedy będzie mógł wrócić na łono rodziny; w ogóle zdawało się, że tak pod względem umysłowym jak i fizycznym do zdrowia przychodzi. Wśród tego bez żadnego powodu nagle i niespodziewanie wybiegł dnia 18 czerwca z domu, błąkał się po polach i lasach, przemoknięty i zbłocony wrócił do domu, począł krzyczeć i śpiewać, niszczyć rzeczy, bredził bez związku i chciał uciekać z domu. Rozdrażnienie coraz bardziéj się wzmagało, a po bezsennéj nocy doszło do podniecenia szałowego, tak że go musiano ubezwładnić i do zakładu odwieźć. W drodze ciągle szałowo podniecony chciał się trzymającym go wyrwać i wyskoczyć, krzyczał, śpiewał szamotał się. Za przybyciem do zakładu i zdjęciem środków ubezwładniających, okazuje się jego ubranie zupełnie mokre od potu, na nogach ustać nie może, jakby bezwładny przewraca się na ziemię, tarza się po podłodze, co chce wstać upada, krzyczy, klnie, przestraszony woła „a widzisz, mówiłem ci złodzieju, gałganie!" wywija rękami, kopie nogami, jakby odpędzał kogoś od siebie. Wyraz twarzy przestraszony, źrenice skurczone nie oddziaływają na światło, wyraz oczu dziki, z otworów nosa sączy się krew, ciepłota ciała 38.5, tętno pełne 92. Zalecono: *Aq. laxat. Vindob* 50.00, *Natri sulfurici* 5.00, lek podany chory wypluwa, a trudno mu do ust wlać z powodu ciągłego rzucania głową, ustawicznego bredzenia i krzyku, podany bulijon tak samo wypluwa. Wstrzyknięto morfinu 0·03; 23 czerwca pomimo ponownego wstrzyknięcia, a następnie trzech gramów chloralu przemocą wlanych, chory nie spał, ustawicznie krzyczał i rzucał się, klął, pluł, zgrzytał zębami, wykrzywiał twarz, rzucał głową, podczas wizyty rannéj powstał krwotok z nosa, który ustąpił dopiero po zatamponowaniu otworu nosa; z powodu wypluwania nakarmiono za pomocą sondy bulijonem, poczém dano 4 gramy chloralu. Chory przez cały dzień rzuca głową i bije nią o poduszki, wykrzywia usta i twarz, pluje po ścianach, chce uciekać z łóżka, do którego musiano go przywiązać; popołudniu za pomocą sondy nakarmiony, poczém zadano 4 gramy chloralu.—Ciepłota ranna i wieczorna 38°, tętno 88. 24/6. Spał zaledwie 2 godziny, po przebudzeniu się krzyczał i hałasował aż ochrypł. — Wyjęto tampon

z otworu nosa.— Cały dzień niespokój. — Na noc 5 gramów chloralu. Ciepłota 37.5, tętno 96. — 25/6. Nie spał w nocy, leżał atoli spokojniéj, podczas wizyty rannéj rzuca naprzemian rękami lub nogami, albo téż tarza się z boku na bok, osłabienie znaczne, napoje wypluwa, ciepłota 36·5, tętno 112 drobne i nikłe, odnogi chłodne.—26/6. Leżał spokojnie w nocy, od czasu do czasu jednak wykrzykiwał słowa pojedyńcze. Podczas wizyty leży spokojnie i nieruchomie, zgrzyta zębami, napoje wypluwa, nakarmiony sondą, odnogi chłodne, mocz i kał oddaje pod siebie, usadowiony opada bezsilny na łóżko, ciepł. 36°, tętna sprychowego ledwie domacać się można. — 27/6. Śpiączka od nocy, źrenice rozszerzone nie oddziaływają na światło, tętna domacać się nie można, twarz sinawa; wśród coraz bardziéj postępującego zapadu nastąpiła śmierć o godzinie 5téj popołudniu.

Sekcyja wykonana d. 28/6 przez Dra Wodyńskiego wykazała co następuje:

Czaszka symetryczna, prawidłowa. Na czaszce, jéj skórze, częściach miękkich i kościach nie znaleziono nic nieprawidłowego. Zewnętrzna powierzchnia opony twardéj nie przylegała ściśléj do sklepienia czaszki niż w stanie prawidłowym. W środku przebiegu zatoki podłużnéj opony twardéj widać było już zewnętrznie płaskie ograniczone zgrubienie jej ścian, wielkości centa, blado-sinawe i żółtawo zabarwione. W dotyku miejsce to dawało uczucie, jak gdyby ściany zatoki zgrubiałe zawierały jakieś ciało twarde, zwapniałe. Innych zmian na zewnętrznéj powierzchni opony twardéj nie spostrzeżono. Odcięto zatém oponę w zwykły sposób od wyrostka koguciego i w około, poczém ugniatając z zewnątrz owe ciało twarde, zdołano z łatwością wypchać takowe ku tyłowi przez światło zatoki podłużnéj, a odciąwszy ją w tyle, wydobyć na zewnątrz. Była to kostka podłużna płasko-wypukła o brzegach nieregularnie drobno-ząbkowanych, na pierwszy rzut oka podobna do odszczepu istoty zbitéj kostnéj. Jéj długość największa wynosiła 15 mm., największa szerokość 8 mm., grubość w samym środku dochodziła tylko 3 mm. i zmniejszała się stopniowo ku ostrym brzegom obwodu. Powierzchnia wypukła téj kostki dosyć gładka pokryta była cienką błonką włóknistą, ściśle z jéj powierzchnią zrosłą, jakby cienką okostną. Powierzchnia odwrotna płaska, skośnie drobno rowkowana nie miała takiéj błonki włóknistéj na sobie, lecz była zupełnie obnażona. Na końcu dwóch nieco głębszych rowków na téj (płaskiéj) powierzchni zbliżonych ku brzegom bocznym spostrzeżono przy dokładniejszém obejrzeniu jakby ujścia dwu bardzo drobnych kanalików odżywczych w głąb kostki idących, z których sterczały jeszcze dwie cieniuchne niteczki włókniste. Barwa całéj kostki zwykła, biaława, spójność odpowiednia istocie zbitéj kostnéj.

Badając następnie ściany zatoki podłużnéj przekonano się, że takowe wszędzie są jednostajnie cienkie, blade, i wewnątrz gładkie, z wyjątkiem tego miejsca, gdzie owa kostka leżała. Gdy bowiem grubość ścian gdzieindziéj mało co przenosiła ½ mm., wynosiła ona tamże w środku prawie 3 mm., nie licząc zgrubienia wytworzonego przez rozszerzone i brunatno-czerwonemi suchemi skrzepami szczelnie wypełnione ujścia żył powierzchownych mózgu. Wymiarów tych dokonano na preparacie w spirytusie przechowanym. Zgrubienie to ścian zatoki zmniejszało się stopniowo ku obwodowi i przechodziło w grubość normalną, przyczém i zabarwienie plamisto-czerwonawe od wybroczyn w zgrubiałych ścianach pochodzące ustępowało zwykłéj bladości. Wewnętrzna powierzchnia ścian zatoki pod względem swéj gładkości mało różniła się w miejscu zgrubiałém od innych części zatoki, chyba tylko tém, że znacznie rozszerzone ujścia dopływowych żył z powierzchni mózgu czyniły ją bardziéj dziurkowaną, nieregularnie beleczkowaną.

Jedna atoli okoliczność zasługuje na bliższą uwagę, a mianowicie, że z powierzchni téj od dołu sterczą dwie cienkie, wiotkie, krótkie, włókiste niteczki wyrastające z ścian zatoki, przednia nieco grubsza, jakby z ujścia maleńkiéj żyłki wychodząca, druga na 2½ cm. od pierwszéj ku tyłowi odległa, bezpośrednio z gładkiéj ściany zatoki.

Odsłonięta powierzchnia opon miękkich przedstawia bardzo silne przepełnienie krwią naczyń żylnych w nich przebiegających, i to w największym stopniu w środku wypukłości półkul mózgowych, w mniejszym, jednak także bardzo znacznym, na reszcie powierzchni mózgowia.

Wspomniane skrzepy suche, brunatno-czerwone, tkwiące w rozszerzonych żyłach dopływających do zgrubiałego miejsca zatoki podłużnéj, ciągną się tylko na małą odległość w tychże po obu stronach i przechodzą w skrzepy ciemno-czerwone wilgotne. Owe skrzepy suche z łatwością wykruszyć się dają ze światła zatkanych naczyń, nie przylegają do nich ściśle, a na ich ścianach oprócz brunatno-czerwonego rozpierzchłego zabarwienia nic szczególnego nie widać.

Przekrwienie zastoinowe na powierzchni mózgu w ten sposób powstałe wywołało w dalszém następstwie dość rozległe płaskie wybroczyny w oponach mózgowych po obu stronach, nieco rozleglejsze po stronie prawéj, głęboko pomiędzy rowki zwojowe sięgające. Istota mózgu, zresztą prawidłową budowę okazującego, jest wszędzie tak w istocie korowéj jak rdzeniowéj ślinie przekrwiona; nawet w pierwszéj widać na powierzchni przekrojowéj wszędzie liczne drobne punkty czerwone krwi wypływającéj z przeciętych naczyniek. Powiększenia ilości cieczy podpajęczéj i w komórkach mózgowych, prawidłową objętość okazujących, nie można było skonstatować, a istota mózgu była tylko nieco wilgotniejsza.

Na preparatach drobnowidowych ściany zgrubiałego miejsca zatoki przekonano się, że takowe złożone są z zbitéj włóknistéj tkanki łącznéj, bardzo mało komórek wrzecionowatych zawierającéj, pośród któréj znaleziono mnóstwo okrągławych luk odpowiadających bardzo rozszerzonym drobnym naczyniom, atoli nigdzie nie znaleziono zapalnego komórkowego nacieku. Oprócz skrzepów po części już się organizujących w grubszych naczyniach żylnych znaleziono także naciek z ciałek czerwonych krwi pośród rozstąpionych włókien tkanki łącznéj w pobliżu tychże.

Rozpoznanie anatomiczne opiewało tedy: *Osteoma (pendulum) intus sinus longitudinalis durae matris ortum, et lumen sinus obturans, sequente thrombosi recentiori venarum cerebri ibidem influentium et hyperaemia passiva totius cerebri cum haemorrhagiis intermeningealibus ad convexitatem cerebri praecipue ad sulcum centralem Rolandi partis dextrae.*

(Dokończenie nastąpi).

II. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O znaczeniu rozpoznawczém prątków gruźliczych.

(Rzecz czytana na IV Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu).

Przez Dra Alfreda Wolframa,
Asystenta téjże kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 34).

Prawie wszyscy autorowie, zajmujący się badaniem

plwocin na prątki gruźlicze, zgadzają się z tém, że jednorazowe badanie, jeżeli daje wynik ujemny, do wykluczenia suchót płucnych wcale jeszcze nie upoważnia. Według powszechnie przyjętego zdania badanie takie należy 3—4 razy powtórzyć i to nie w dniach, bezpośrednio następujących po sobie, lecz w rozmaitych odstępach czasu, jeżeli ma się na pewne wykluczyć sprawę swoistą w płucach. Opierając się na spostrzeżeniach zebranych w klinice krakowskiéj, radziłbym w takich razach ostrożność jeszcze daléj posunąć. Zdarzyć się bowiem może, że zmiany w miąższu płucnym są względnie dosyć daleko posunięte, a mimo to w plwocinach przez długi czas nie znachodzimy prątków gruźliczych. — Przypadek, jaki przytoczę, posłużyć może za najlepszy dowód. Dotyczył on kobiety, u któréj objawy kliniczne świadczyły o głębszych zmianach w miąższu płucnym, a gdzie kilkakrotnie w rozmaitych odstępach czasu powtarzane badanie na prątki obficie wydzielanych plwocin, dawało zawsze wyniki ujemne. W obec tego rozpoznanie przez czas dłuższy nie mogło się oprzeć na ścisłéj podstawie, a chociaż dalszy przebieg choroby w wysokim stopniu przemawiał za sprawą gruźliczą, przecież dopiero po 10 tygodniach znalezione w plwocinach prątki usunęły natychmiast wszelkie wątpliwości. — Tu w części zaliczyćby należało przypadek, spostrzegany również w klinice krakowskiéj, gdzie mimo wyraźnych zmian w szczytach płuc, przedewszystkiem zaś kilkakrotnie się powtarzających krwotoków płucnych, badanie plwocin na prątki, w ciągu sześciotygodniowéj obserwacyi kilkakrotnie powtarzane, dawało zawsze wyniki ujemne. Chora, o któréj mowa, dotknięta równocześnie uwiądem rdzenia pacierzowego (*tabes dorsualis*) usunęła się zawcześnie z pod obserwacyi klinicznéj tak, że nie mogę powiedzieć, czy w dalszym przebiegu choroby w plwocinach prątki się nie pojawiły. Przynajmniéj we wszystkich innych przypadkach krwotokowéj formy suchót płucnych zawsze już przy pierwszém zaraz badaniu wykazać je można było. — Z odnośnéj literatury zaledwie jeden przypadek przytoczyć mogę, gdzieby tak długi czas na pojawienie się prątków w plwocinach czekać należało. Voltolini mianowicie nadmienia, że u chorego, w wysokim stopniu podejrzanego o gruźlicę, dopiero po dwumiesięcznéj obserwacyi udało mu się, mimo skrzętnie wpierw przeprowadzonego badania, wykazać w plwocinach prątki gruźlicze. Przypadki podobne, jakkolwiek odosobnione, dowodzą jednak wymownie, jak względną tylko wartość mają dla rozpoznania wszelkie wywody, oparte na niemożebności wykazania nawet przez dłuższy czas prątków gruźliczych w plwocinach.

Według zgodnych spostrzeżeń wszystkich niemal autorów istnieją przypadki, w których plwociny poprzednio niewątpliwie zawierające prątki gruźlicze, w pewnych dniach takowych przy badaniu nie wykazują. Za przyczynę zjawiska tego należy uważać wypełnienie oskrzeli znaczniejszą ilością śluzu, przez co ognisko rozpadowe niejako od oskrzela odciętem zostaje. Skoro śluz zatykający oskrzele wykrztuszonym zostanie, zjawiają się w plwocinach prątki gruźlicze. Szczególniéj często takie intermisyje przydarzać się mają w tych przypadkach suchót płucnych, które okazują dążność do zabliźniania się i gojenia. Gaffky, zarówno jak i inni opisuje podobne przypadki. Jakkolwiek nie wątpię, że przypadki podobne istnieją, szczegółu tego jednak własnemi spostrzeżeniami potwierdzić mi się nie udało. Skoro tylko raz prątki w plwocinach wykazać się dały, przy powtórnem badaniu zawsze zauważyć je mogłem. Również w jednym przypadku, gdzie sądząc z czasowego ustąpienia gorączki i znaczniejszego podniesienia się ciężaru ciała, trzeba było przypuszczać przynajmniéj chwilową poprawę stanu miejscowego, wyraźniejszéj różnicy w zachowaniu się prątków spostrzedz nie mogłem.

Balmer i Fraentzel nadmieniają, że przypadkom, gdzie dużo prątków w plwocinach wykazać się dało, towarzyszyła gorączka. Twierdzenie to według spostrzeżeń naszych nie zupełnie jest słusznem. Zaprzeczyć się wprawdzie nie da, że w wielu razach obok wysokiéj gorączki także i znaczna ilość prątków w plwocinach się pojawia, nie mniéj jednak mógłem je także stwierdzić w znacznéj ilości w przypadkach, które przebiegały bez gorączki, lub tylko z nieznaczną gorączką. Tém bardziéj nie mógłem zauważyć jakiegoś przyczynowego związku między ilością prątków a torem gorączki.

W wysnuwaniu wniosków z ilościowego zachowania się prątków należy téż zdaniem naszém być bardzo ostrożnym.—Pomijając bowiem wielką względność obliczania prątków i trudność ścisłego wykonywania obliczeń, pamiętać przedewszystkiem należy o tém, że z ilościowego zachowania się prątków w plwocinach, na ilość ich w miąższu płucnym nigdy wnosić nie można. W obec tego jasném jest, że i dalszego przebiegu choroby, zarówno jak i rokowania z ilościowém zachowaniem się prątków w plwocinach w stosunek ścisłéj zależności wprowadzać nie wolno, a to tém bardziéj, że jak wiadomo nawet w łagodnie przebiegających postaciach suchót płucnych wystąpić mogą nagle niespodziewane powikłania, lub ogólne rozsianie się gruzełków, co nagle znacznie pogarsza rokowanie. — Z drugiéj strony zaprzeczyć się nie da, że w tych wyjątkowych przypadkach, gdzie ilość prątków, okazując bardzo nieznaczne tylko wahania, stale i systematycznie się pomniejsza, a równocześnie inne objawy kliniczne również za korzystnym przebiegiem choroby przemawiają, rokowanie ku lepszemu na pewniejszych niż dotąd oprzeć można podstawach. Polegając na własnych spostrzeżeniach tyle tylko nadmienić mogę, że wszędzie gdzie rozpad szerzył się szybko, zawsze znaczniejszą ilość prątków w plwocinach wykazać mogłem. Nie mniéj jednak w przewlekle przebiegających postaciach suchot płucnych badanie plwocin bardzo często takie same dawało wyniki. W tych téż przypadkach wahania w ilościowém zachowaniu się prątków były najznaczniejsze.

Jeżeli jednak wszelkie z ilościowego zachowywania się prątków wysnuwane wnioski tylko względną i ograniczoną mogą mieć wartość ze względu na rokowanie i na dalszy przebieg, tém mniejsze znaczenie przypisać jeszcze należy tym wywodom, które z rozmiarów i kształtu samychże prątków w przebiegu chorób chcą wyrokować. Spostrzeżenia poczynione pod tym względem w naszych przypadkach, są w téj mierze tak różnorodne i niezgodne z sobą, że postawienie jakichś ogólniejszych prawideł czynią wręcz niemożliwém.

Natomiast badanie na prątki gruźlicze ma jeszcze z tego względu nader doniosłe znaczenie dla każdego klinicysty, że przez stwierdzenie ich w kale, w osadzie moczu, w zawartości ropni itp., rozpoznać można na pewne gruźlicę w odpowiednich narządach, bez względu na to, czy ona jest pierwotną lub następową. Rzecz to nie małéj wagi, gdy się

przypomni, na jak wątłych często podstawach opiera się rozpoznanie gruźlicy narządu pokarmowego lub dróg moczowych.

Niemal we wszystkich przypadkach z podejrzaną biegunką, jakie miałem sposobność obserwować, badałem tak kał, jakoteż treść z wrzodów w kiszkach zebraną przy sekcyi na prątki gruźlicze, a wynik badania był tego rodzaju, że ilekroć prątki wykazać się dały, niewątpliwie gruźlica w przewodzie pokarmowym istniała. W jednym tylko przypadku sekcyja wykazała kilka niewątpliwych wrzodów gruźliczych w kiszkach, chociaż wynik badania kału na prątki pozostał ujemny, co chyba tém tłumaczyć należy, że wrzody te poczęły się już zabliźniać. Drugi przypadek dotyczył dziewczyny siedemnastoletniéj z naciekami szczytowemi i z serowato przeobrażonemi gruczołami limfatycznemi, u któréj z powodu podejrzanéj biegunki przedsięwzięto badanie kału na prątki gruźlicze. Wynik badania bywał zawsze ujemny, to też i sekcyja wykazała, że zmiany w kiszkach były innego rodzaju, niż zmiany w płucach i gruczołach. Tu były wybitne zmiany gruźlicze, w kiszkach zaś nie było śladu gruźlicy, tylko kilka już zabliźniających się wrzodów kształtnych. Chora ta za życia nic nieodkrztuszała, dlatego badanie plwocin na prątki uskutecznionêm być nie mogło. — Ciekawym również był jeden przypadek, w którym przedewszystkiem po nad innemi zboczeniami górowała uporczywa biegunka obok guza wielkości pięści, który znajdował się w głębi jamy brzusznéj w okolicy pępka. W szczytach płuc stwierdzono tylko bardzo nieznaczne zmiany, a chora prawie nic nie kaszlała. Jak długo nie badano kału na prątki, rozpoznanie przedstawiało znaczne trudności, tém bardziéj, że w plwocinach nie można ich było odszukać. Od chwili jednak, gdy je w kale znaleziono, nie można już było wątpić, że i zmiany w szczytach płuc były swoiste, a guz w jamie brzusznéj wyczuwalny pakietem zserowaciałych gruczołów. Przypadek ten uchylił się zawcześnie z pod obserwacyi, nie mogę zatém powiedzieć, czy w dalszym przebiegu choroby prątków także w plwocinach wykazaćby się nie dało; zasługuje on jednak z tego względu na wyszczególnienie, że tu z rodzaju sprawy chorobowéj w kiszkach można było z wszelkiém prawdopodobieństwem odgadnąć istotę zmian w płucach i gruczołach. Jeżeli zaś rzeczywiście w przypadku tym zmiany w płucach były pierwotne, jak to przynajmniéj na podstawie wywiadów przypuszczać należy, dowodziłby on niewątpliwie, że rozsianie jadu gruźliczego już we wczesnym okresie zmian gruźliczych w płucach wystąpić może, a proces swoisty na innych miejscach w ustroju wybuchnąć z większą gwałtownością, niż w pierwotnie zajętym narządzie.

Nie mniéj pomocném może być badanie na prątki gruźlicze przy ściślejszém rozpoznaniu tła chorobowego, na jakiém się rozwijają wypociny opłucnowe. Mam tu przedewszystkiem na myśli te następowe zapalenia opłucnéj, jakie dołączają się często do zmian rozpadowych w płucach, jak ropnia, zgorzeli, lub jam suchotniczych, przebijających do worka opłucnowego. Materyjał, jakim w téj mierze posługiwać się mogłem, był zanadto skąpym i dlatego nie pozwala na wyprowadzenie wniosków pewniejszych. Tyle jednak na pewno nadmienić mogę, że w jednym przypadku, gdzie skutkiem przebicia bardzo znacznéj jamy suchotniczéj do worka opłucnowego obok odmy piersiowéj rozwinęło się i ropne zapalenie opłucnéj, w płynie wypocinowym wydobytym za pomocą strzykawki Pravaza znalazłem prątki gruźlicze w nieznacznéj ilości, podczas gdy w takimże samym ropnym płynie wypocinowym, jaki wystąpił po przebiciu jamy zgorzelinowéj, odszukać ich nie mogłem. Ostatni przypadek był o tyle ciekawym, że równocześnie w głębi miąższu płucnego sekcyja stwierdziła nieznaczną ilość ognisk serowatych, częścią rozpadających się, częścią ulegających już zwapnieniu.

Czy w przypadkach wypociny opłucnowéj, towarzyszącéj zmianom suchotniczym w płucach, które jednak nie pociągnęły za sobą przebicia miąższu płucnego do opłucnéj, w płynie wypocinowym prątki znachodzić się mogą, nie umiem stanowczéj dać odpowiedzi. W jednym takim przypadku naszéj obserwacyi, gdzie prątki w plwocinach wykazać się dały, nie znalazłem ich wcale w wypocinie; więcéj podobnych przypadków nie miałem sposobności w ciągu téj pracy spostrzegać. O ile też szczupły ten materyjał na to pozwala, sądzę, że jak długo rozpad nie dosięgnie powierzchni miąższu płucnego, tak że płyn wypocinowy nie będzie mógł się stykać bezpośrednio z rozpadowém ogniskiem gruźliczém, prątki gruźlicze prawdopodobnie w nim wykazać się nie dadzą. Tak przynajmniéj każe przypuszczać przypadek zgorzeli płuc, powyżéj przytoczony, w którym równocześnie sekcyja wykazała w głębi miąższu płucnego po części już rozpadające się drobne, ogniska serowate.

W ostréj gruźlicy prosówkowéj, o ile mi wiadomo, dotąd w plwocinach prątków wykryć nie zdołano. W ciągu téj pracy zaledwie jeden przypadek téj choroby stwierdzony sekcyją, mogłem obserwować. We wczesnym okresie, kiedy prawdopodobnie jeszcze do zlania się poszczególnych gruzełków i do ich rozpadu nie przyszło, nie znalazłem rzeczywiście prątków w skąpo odkrztuszanych plwocinach. Natomiast w ropno-śluzowéj wydzielinie oskrzeli, jaką wycisnąłem po śmierci z miąższu płuc, zasianego już serowatemi ogniskami, w części się rozpadającemi, bardzo znaczną ich ilość już mogłem wykazać. Sądzę też, że jak w suchotach płucnych, tak i w gruźlicy prosówkowéj rozpad koniecznym jest warunkiem, jeżeli w plwocinach prątki pojawić się mają.

Podobnie i w ropie suchotników w wielu razach prątki gruźlicze wykazać się dadzą. Ropnie podobne świadczą wtedy niewątpliwie o rozsianiu jadu gruźliczego. Gdy jednak u suchotników pojawić się może ropienie także skutkiem czysto miejscowéj sprawy zapalnéj, niezależnie od zmian swoistych w płucach, lub w innym narządzie, przeto też nie w każdéj ropie, pochodzącéj od osób gruźliczych, prątki wykazać się dadzą. Z 4 dotyczących przypadków udało mi się w dwóch takowe odnaleść. Raz pochodziła ropa z ropnia podskórnego na nodze, drugi raz z ropienia kręgów. Natomiast w ropotoku usznym, jaki wystąpił po przebyciu nader ciężkiego duru brzusznego, jakoteż w jednym przypadku moczenia ropnego, mimo stwierdzonych w płucach zmian gruźliczych, wynik badania ropy na prątki pozostał ujemny.

Dodatkowo nadmienić mi wypada, że przy barwieniu posługiwałem się metodą Ehrlicha, zmodyfikowaną przez Balmera i Fraentzla; prątki barwiłem anilinowym barwikiem „*Gentianaviolett*“ w wyskoku rozczynionym, tło preparatu zaś rozczynem „*Bismarckbraun*,“ przy oglądaniu preparatów zaś używałem drobnowidu Hartnacka (*ocular 3, system 7*), bardzo często imersyi wodnéj, w przypadkach wątpliwych zaś oliwnéj z przyrządem oświetlającym Abbégo.

III. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z konferencyi o cholerze [1])

(w państwowym Urzędzie zdrowia w Berlinie w d. 26 lipca br.)

podał Dr. Ponikło.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Następujące dwa drzeworyty posłużą do wyjaśnienia opisu prątków przecinkowych podanego w Nrze 32 Przeglądu Lek.

Figura I.

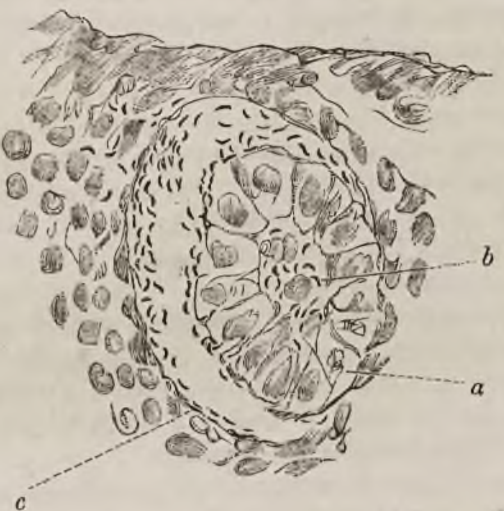


Figura ta przedstawia poprzeczny przekrój błony śluzowéj jelita ze zwłok cholerycznego; *a*) gruczoł torebkowy jest skośnie przecięty. Wewnątrz takowego *b*) i między przybłonkiem a błoną zasadniczą *c*) widome są liczne prątki przecinkowe; powiększenie = 1:600.

Figura II.

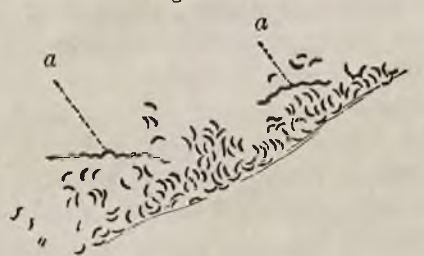


Figura II przedstawia gromadę prątków przecinkowych, wyhodowaną sztucznie w rosole. *a)* długie śrubowato skręcone nitki podobne do spirochetów duru powrotnego.

Powyżéj podane własności i cechy prątków przecinkowych świadczą, iż należy takowe uznać za odrębny gatunek prątków, dający się z łatwością rozpoznać i od innych prątków wyróżnić.

W jakim stosunku stoją prątki przecinkowe do sprawy cholerycznéj, czy znachodzą się we wszystkich przypadkach cholery i czy ich braknie stale w przypadkach innych chorób, zwłaszcza zakaźnych, czy są tedy objawem cechującym cholery? Pytanie to jest zasadniczéj doniosłości.

W Egipcie wykonał Koch 10 sekcyj zwłok cholerycznych, w Indyjach 42 sekcyj, w Toulonie w lipcu b. r. 2 sekcyje. W każdym przypadku (sekcyje były przedsięwzięte we 2—3 godzin po śmierci) znalazł w utkaniu błony śluzowéj jelita i w treści jelitowéj prątki przecinkowe. Również badanie stolców cholerycznych wykazało w każdym z kilkuset dotąd badanych przypadków bez wyjątku obecność prątków przecinkowych. Ilość takowych była zawsze w prostym stosunku z nasileniem sprawy chorobowéj.

[1]) Przerwane z powodu wykończenia drzeworytów.

Z drugiéj strony badał Koch znaczną ilość zwłok zmarłych skutkiem innych chorób, jak czerwonki, złośliwego ostrego nieżytu jelitowego, duru brzusznego, błonicy itd. jednakowoż w żadnym przypadku prątków przecinkowych nie wykrył.

Gdy tedy stwierdzoném zostało, że prątki przecinkowe są stałym objawem w cholerze, nasuwa się przedewszystkiém pytanie, w jakim stosunku takowe pozostają do sprawy cholerycznéj. Możebne tu są 3 przypuszczenia: 1) Sprawa choleryczna sprzyja tylko rozwojowi prątków przecinkowych, przygotowując korzystny grunt do rozmnażania się właśnie tego rodzaju prątków. 2) Pod wpływem sprawy cholerycznéj przybierają inne, zazwyczaj w jelitach znajdujące się prątki, cechy prątków przecinkowych, t. j. przeistaczają się w zupełności. 3) Prątki przecinkowe są w ścisłym związku przyczynowym z cholerą, chorobę tę wytwarzają i są przyczyną szerzenia się takowéj.

Przyjmując pierwszą możebność za prawdziwą, należałoby przypuścić, że prątki przecinkowe znajdują się w każdym osobniku w postaci doskonałéj lub przynajmniéj w zawiązku, i że tylko skutkiem nadzwyczaj korzystnych warunków odżywczych w cholerze szybko się rozwijają i rozmnażają. Badania liczne wszelakoż wykazały, że ani w ustroju zdrowym ani w przypadkach innych chorób prątki przecinkowe wykryte nie zostały.

Drugiéj możebności sprzeciwiają się wprost zasady nauki o prątkach: nie mamy dotąd przykładu, aby jedna postać prątków pod wpływem jakichkolwiekbądź przyczyn zamieniła się w postać zupełnie odmienną, o różnych kształtach i o różnych własnościach; właśnie prątki są niezmiernie stałymi ze względu na ich kształty. Wiadomo wprawdzie, że prątki wąglikowe pod pewnymi wpływami tracą swe własności zakaźne, lecz kształty swe stale zachowują. O możebności zaś rozwoju samoistnego prątków z byle czego nieokreślonego w obecnym stanie nauki mowy być nie może. Odpada zatém i druga możebność jako nieuzasadniona.

Należy tedy uznać trzecie przypuszczenie za najprawdopodobniejsze i powiedzieć, że prątki przecinkowe są przyczyną i cechą sprawy cholerycznéj.

Najsilniejszym dowodem na poparcie prawdziwości tego twierdzenia byłoby bezsprzecznie, gdyby można doświadczalnie wywołać sprawę choleryczną przez zaszczepienie lub ingestyją prątków przecinkowych. Podawano wielokrotnie, iż zwierzęta, jak krowy, psy, koty, słonie, kury zapadają na cholerę. Jest to jednak mało prawdopodobne i nie mamy dotąd niezbitego dowodu, iżby zwierzęta w czasie epidemii cholery dobrowolnie na chorobę do cholery podobną zapadały; usiłowania też sprowadzenia cholery u zwierząt przez karmienie wymiocinami i stolcami cholerycznych dały dotąd wynik ujemny. Mimo to jednak wykonał Koch szereg doświadczeń na zwierzętach: karmił najrozmaitsze zwierzęta, jak psy, koty, króliki, myszy, małpy, odchodami cholerycznych, obfitymi w prątki przecinkowe lub płynami zawierającymi obfitą ilość sztucznie wyhodowanych prątków, wstrzykiwał wprost do żyły zwierząt prątki, lecz w żadnym przypadku nie wywołał szeregu przypadków cholerze odpowiadających, ani też w żadnym z przypadków nie wykazała sekcyja w jelitach zmian cechujących; nie mógł też Koch odszukać prątków w treści jelitowéj (takowe obumarły i rozpadły się pod wpływem soku żołądkowego kwaśnego).

W kilku przypadkach podawał też poprzednio Koch małpom środek przeczyszczający celem wywołania zadrażnie-

nia i przekrwienia błony śluzowéj jelita i następnie karmił je prątkami przecinkowymi, wstrzykiwał małpom wprost przez kiszkę stolcową za pomocą zgłębnika płyny obfitujące w prątki, lecz wszystkie te postępowania wydały wynik ujemny.

Wywiady téż przez Kocha poczynione w Bengalii, prowincyi niezmiernie gęsto zaludnionéj, gdzie wiele zwierząt wspólnie z ludźmi i w ścisłym związku z takowymi żyje, wykazały, że zwierzęta nigdy na chorobę do cholery podobną nie zapadają.

Niemożebność wywolania doświadczalnie cholery u zwierząt wprawdzie pozbawia nas jednego z cennych dowodów na poparcie twierdzenia Kocha, jednak takowego wcale nie osłabia, wiadomo bowiem, że i inne choroby, jak trąd, którego przyczyną są bezsprzecznie prątki, dur brzuszny, dur wysypkowy i wiele ostrych osutek nie przenoszą się na zwierzęta; wiadomo również, iż odwrotnie księgosusz i zaraza płucna nie przenoszą się na ludzi.

Niektóre spostrzeżenia wszelakoż na ludziach równają się doświadczeniom mającym na celu wywołanie cholery przez prątki przecinkowe u ludzi, np. 1) Ogólnie znaną jest rzeczą, że praczki, mające do czynienia z bielizną cholerycznych, bardzo często na cholerę zapadają. Badanie plam kałowych na bieliźnie wykazało, iż składają się wyłącznie ze śluzu i prątków przecinkowych, nie zawierają zaś innych prątków. W jakikolwiekbądź sposób tedy nastąpiłoby zarażenie, czy przez dostanie się części zaraźliwych za pośrednictwem rąk do pokarmów, czy przez wpadnięcie kropel wody do prania użytéj na wargi i do jamy ustnéj, w każdym razie przedstawia się cała rzecz jakby doświadczenie karmienia człowieka małą ilością sztucznie wyhodowanych prątków przecinkowych.

2) Koch wykazał w wodzie sadzawki (*tank*) w Bengalii, w której poprzednio prano bieliznę pierwszego chorego cholerycznego w najbliższéj okolicy, obfitą ilość prątków przecinkowych. W przeciągu kilku dni zmarło z pomiędzy 200—300 mieszkańców, mieszkających w pobliżu i czerpiących wodę z sadzawki do picia i na cele gospodarcze 17 osób na cholerę. Przez cały czas téj miejscowéj epidemii, dały się wykryć w sadzawce prątki przecinkowe, po ustaniu epidemii takowe w wodzie sadzawki się nie znachodziły.

(Dokończenie nastąpi).

Prof. F. Schauta (w Insbrucku): **Studyja doświadczalne nad skutecznością sposobu Schultzego cucenia noworodków pozornie nieżywych.**

Wśród przebiegu sprawy porodowéj sprawiają rozmaite przyczyny, że wymiana gazów w ustroju płodu staje się niedostateczną a wśród przyczyn tych rozróżnić należy dwie grupy. Jedne z nich upośledzają przybieranie tlenu przez ustrój noworodka, drugie sprawiają niedostateczne oddawanie tego gazu przez organizm matki. Do pierwszych zaliczyć należy przedwczesne odklejenie się łożyska, ucisk na pępowinę, utrudnienie czynności serca, ostatnie zwłaszcza wśród ucisku wywartego na czaszkę. Do drugich przedewszystkiém należy długotrwały ucisk na naczynia macicy, sprowadzony przez długotrwające i szybko po sobie następujące bóle porodowe. Do rzadszych przyczyn należą schorzenia matki, w skutek których zmniejsza się ilość tlenu we krwi matki lub ilość saméj krwi, a ostatecznym rezultatem bywa zawsze zmniejszenie ilości tlenu, dostającego się do krążenia płodowego. Krew płodu staje się żylną, drażni ośrodki oddechowe w rdzeniu przedłużonym i wywołuje przedwczesne ruchy oddechowe. Jeżeli otwory oddechowe nie są wolne, następuje aspiracyja wody płodowéj lub krwi i tym sposobem utrudnienie dla dostania się powietrza po porodzie. Dłużéj trwający brak tlenu doprowadza do porażenia ośrodków ruchowych, ruchy serca upośledzone już przedtém ustają zupełnie i śmierć następuje.

Jeżeli jednak dziecko rodzi się wcześniéj, to nastąpić to może w czasie, gdy odruchowość jest dopiero upośledzona lecz nie zniesiona, lub téż gdy jedynie słabe ruchy serca świadczą o istnieniu życia, odruchowość jest jednak całkowicie zniesiona. W każdym z tych przypadków należy uczynić zadość trzem wskazaniom, aby płód do życia przywołać a mianowicie: usunąć istoty aspirowane, podniecić ruchy oddechowe i usunąć przeszkody w krążeniu.

Pierwszemu z tych wskazań czyni się zadość usuwając mechanicznie masy aspirowane z pierwszych dróg oddechowych, czy to za pomocą palca czy téż za pomocą cewnika; drugiemu i trzeciemu czyni zadość, w miarę czy się ma do czynienia z pierwszym czy drugim stopniem asfiksyi: zadrażnienie skóry lub sztuczne oddychanie. Wobec drugiego stopnia zamartwicy jest drażnienie skóry szkodliwém, zwiększa bowiem czynność serca i napływ krwi do płuc, które powietrza nie zawierają. W tych tedy przypadkach jest sztuczne oddechanie koniecznie potrzebném.

Z szeregu metod sztucznego oddechania najwięcéj uznania zyskał sobie w ostatnich czasach sposób Schultzego, polegający na huśtaniu noworodków. Sposób ten rozpowszechnił się najwięcéj i uznany za najskuteczniejszy bywa zazwyczaj stosowany, dla tego nie od rzeczy będzie przytoczyć opis postępowania w dosłowném tłumaczeniu z pierwszéj pracy autora (*Jenaische Zeitschrift f. M.*, II, 1866) zwłaszcza, że nieodpowiednie postępowanie było już bezwątpienia, zdaniem samego Schutzego, nieraz przyczyną niepowodzenia.

„Dziecię ujmuje się za barki w ten sposób, że po obu stronach przypada wielki palec na przodkową powierzchnię klatki piersiowéj, palec wskazujący w obie pachy od tyłu, resztę palców obu rąk układa się na poprzek na plecach dziecięcia. Obwisła główka opiera się o sprychowe strony obu dłoni. Lekarz stoi nieco ku przodowi przechylony, rozstawiwszy nogi, trzyma dziecię w sposób opisany wyciągnąwszy ramiona ku dołowi. Następnie bez przestanku kołysze dziecko ku górze, mając ramiona wyprostowane, a w chwili gdy one zbliżają się do wysokości 45° nad poziom ustaje zwolna, aby ciała dziecięcia nie przerzucić, lecz łukowato je obniżyć, tak żeby brzuszek został uciśnięty ciężarem dolnéj części kadłuba; w téj chwili spoczywa cały ciężar ciała dziecięcia na wielkich palcach lekarza, które leżą na przodkowéj części klatki piersiowéj. Przez ten ruch bywają uciśnięte wszystkie trzewa klatki piersiowéj nietylko przez przeponę lecz także przez same ściany klatki piersiowej, a jako rezultat tego biernego wydechu pojawiają się częstokroć już teraz aspirowane płyny obficie przed otworami dróg oddechowych. Skoro członki dziecięcia opadły zupełnie, porusza lekarz ramiona ku dołowi pomiędzy rozstawione nieco swoje odnogi dolne. Ciało dziecięcia bywa tym sposobem od razu wyprostowane; na klatkę piersiową przestaje już działać ucisk sprawiony poprzednim ruchem, a ona może teraz rozszerzyć się w skutek własnéj sprężystości a mianowicie, ponieważ dziecię wisi na swoich odnogach górnych i końce mostkowe żeber są przez to poniekąd ustalone, przyczyni się ciężar ciała dosyć znacznie do podniesienia

żeber; przepona obniży się, a to w skutek zamachu, którego doznaje treść jamy brzusznéj. Tak więc powstaje głęboki wydech w drodze wyłącznie mechanicznéj. Po kilku sekundach wznosi się dziecię znowu do góry a w chwili gdy ono całym swoim ciężarem uciska na wielkie palce, leżące na przodkowéj stronie klatki piersiowéj, następuje mechaniczny wydech, wśród szelestu dającego się zazwyczaj usłyszeć. W téj chwili wypływają aspirowane ciecze z ust i nosa a częstokroć bywa i smółka wydalaną".

Kilka sekcyj stwierdziło już skuteczność opisanego sposobu. Do dziś dnia nie ogłosił Schultze nic więcéj w tym kierunku i nie uważał za potrzebne dawać jakiekolwiek wyjaśnienia w téj sprawie. Obok Schultzego stwierdził również Runge prawdziwość spostrzeżeń i to przy stole sekcyjnym. (*Berl. klin. Woch.*, 1882, Nr. 18).

Hofmann (*Lehrb. d. g. Med.*, 1884, str. 704) zarzuca Rungemu, że w przypadkach jego nie można było wykluczyć stanowczo możności oddychania podczas porodu. S. twierdzi, że jeżeli kto inny stosuje sposób Schultzego a kto inny wykonywa sekcyję, nie można być pewnym czy dziecięciu jeszcze inny praktykant kliniczny nie wdmuchiwał powietrza za pomocą cewnika i nie wypełnił po śmierci płuc powietrzem innym sposobem a nie Schultzego. Zarzut Hofmanna odnosi się również do przypadku opisanego przez samego Schultzego; to też Hofmann przedsięwziął szereg doświadczeń ponownych na materyjale jaknajodpowiedniejszym. Doświadczenia jego wykonane na dzieciach, które z pewnością żyć przestały przed pęknięciem błon płodowych albo dopiero przy sekcyi zostały wydobyte z łona matek nie sprawdziły wcale twierdzeń Schultzego: płuca pokrajane w drobne kawałki opadały na dno naczynia. Ujemnym był również rezultat doświadczeń przedsięwziętych na szczeniętach, wydobytych ze suki uduszonéj w czasie, gdy młode były już prawie donoszone.

Przedmiot niniejszéj rozprawy jest nader ważnym nietylko dla medycyny sądowéj, lecz także dla praktyki lekarskiéj, dla tego téż zaraz po ukazaniu się dzieła Hofmanna powziął autor zamiar powtórzenia doświadczeń, gdyż jedynie szereg doświadczeń kontrolujących, przedsięwziętych z uwzględnieniem najdrobniejszych szczegółów, może doprowadzić do rozstrzygnienia sprawy. Nader trudno jest o materyjał odpowiedni, chodzi bowiem głównie o to, ażeby płód użyty do doświadczenia żyć przestał z pewnością przed pęknięciem błon płodowych, to téż autor miał pierwotnie zamiar doświadczać płody bez uwzględnienia téj okoliczności, a wyczekiwać równocześnie na przypadki, odpowiadające w zupełności wymienionym warunkom. Sposobność nadarzyła się niebawem. W krótkich stosunkowo odstępach czasu badał autor dwa płody tego rodzaju — doświadczenia tę rzecz rozstrzygnęły. Gdy jednak niezadługo trzeci przypadek tego rodzaju rezultat poprzednio uzyskany całkowicie potwierdził, uznał S. za odpowiednie ogłosić ten szereg spostrzeżeń w niniejszéj pracy. (Dok. nast).

Wiadomości pomniejsze.

(A. K.) Tak zwana **Trichorrhexis nodosa**, polegająca na rozdęciu włosa z uformowaniem się zgrubienia białego koloru, polega podług Dra Wolffberga na zmianach urazowych włosów, wywołanych np. tarciem, jakiego używamy przy obsuszaniu ich po umyciu się. W. umyślnie wywołał powyższe zmiany w połowie swéj brody, i faktem tym unicestwił liczne teoryje, któremi starano się tę chorobę włosów wytłumaczyć. (*D. med. Wochenschrift* z 31 lipca).

(A. K.) **Czy suche tkaniny mogą przenosić przyrzut choleryczny?** W Basler Nachrichten opisany przypadek, w którym cholera rozpoznana była klinicznie przez Biermera, a anatomicznie przez Klebsa. W r. 1867 podczas cholery panującéj w Zurychu, powstała także słaba epidemija w Kriegstetten; śledcze poszukiwania wykazały, że miejscowa papiernia zaopatrzyła się w gałgany w Zurychu, a pierwsze ofiary były pomiędzy pracującymi w fabryce i to zatrudnionymi przy gałganach. (*Allg. med. centr. Zeit.* z 9 bm.)

(A. K.) **Odwar korzenia kozłka** *(valeriana)* **30:1000, jako środek do opatrywania ran** zaleca Dr. Arragon; stosując tę oprawę A. utrzymuje, że rany o wiele szybciéj się goją, a ból niezawodnie ustaje. A. sądzi, że lek przez niego polecony działa antyseptycznie, gdyż w cieczy téj drobnotwory zupełnie nie rozwijają się. (*Le progrès médical* Nr. 33).

(A. K.) **Antipiryn w praktyce dziecięcéj** zbadał i ogłosił prof. Dr. Penzoldt w *Berl klin. Woch.* Nr. 30. Antipyryn obniża ciepłotę u gorączkujących dzieci o kilka nawet stopni i obniżenie to trwa kilka godzin; tętno staje się tylko nieco mniéj częstém, a wpływ antipirynu na stan ogólny organizmu jest dobry. Przy podawaniu antipirynu czasem dzieci dostają wymiotów; jeśli takowe uporczywie powtarzają się, radzi P. zadawać polecany przez siebie lek *per anum*. Najstosowniejszą dawką dla dzieci jest podawanie co godzina, w pierwszych trzech godzinach, po tyle decigramów, ile dziecko ma lat; w lawatywie dawkę powyższą należy zwiększyć o 3—6 razy. Antipiryn podaje się w wodnym rozczynie z dodatkiom syropu.

IV. Listy „z zachodniego kraju".

IV.

Zamożna i w znacznéj części piśmienna ludność litewska na północnych kresach naszego kraju, dawniéj już korzystająca z cywilizacyjnych nabytków, jest wstrzemięźliwszą w napojach, i pijaństwo na Litwie aż do czasów ostatnich należało do przypadków wyjątkowych. Włościanie Litwini z pewnem zaufaniem udają się do pomocy lekarskiéj, a są okolice w gub. kowieńskiéj lub w przyległej augustowskiéj, w których utrzymuje się lekarz przeważnie z praktyki włościańskiéj. Stosunek ich jak zapewniają lekarze w tych okolicach zamieszkali do klijentów chłopów jest bardzo przyjemny i mogący bardzo każdego lekarza zobowiązać, a o wiele innym aniżeli w innych częściach naszego kraju. Włościanie posiadając pewną cechę uczciwości i delikatności, według możności wynagradzają tam pracę lekarską, nieraz opłacając ją razem po skończonéj kuracyi, nadużycie i wyzyskiwania lekarzy należą do przypadków zbyt rzadko tam się zdarzających; a oprócz czysto fachowego stosunku łączą nie jednego przez długie lata tam zamieszkałego lekarza z ludem węzły sympatyi i stawią go na świeczniku jakby apostolstwa wśród ludu, pracującego dla jego przyszłości! Inaczéj przedstawiają się gubernije z białoruską ludnością ubogą, przy lichym gruncie, ciemną i więcéj zdemoralizowaną, któréj nietylko szczupłe oszczędności, ale i skromny zarobek pochłania nałóg pijaństwa i w braku środków do życia, gorzałką zastępując niedostateczne pożywienie. Cóż i mówić o południowym obszernym pasie kraju, gęsto zaludnionym rusińską ludnością, gdzie pomimo uro-

dzajności ziemi i bogatych płodów natury a łatwego zarobku w okolicach fabrycznych, pijaństwo podrywa wszelki dobrobyt, pochłania oszczędności z lat urodzajnych, i nałóg ten nigdzie nie dochodzi do tak przerażających rozmiarów jak na Ukrainie. Przy nizkim poziomie oświ. ty, pod wpływem tego strasznego wroga ludności, demoralizacyja i wszelkie zbrodnie mnożą się wśród niego, a w braku zaufania mało z pomiędzy ludu zwraca się do pomocy lekarskiéj, zadawalniając się swemi wiejskimi znachorami, a skutkiem braku wszelkich elementarnych pojęć higijenicznych, przy obojętności władz, szerzą się rozmaite choroby i epidemije, przedstawiając ogromną śmiertelność.

Pijaństwo, brak odpowiedniego pożywienia, nieraz wilgotne i ciasne chaty, wszystko to wpływa silnie od lat najmłodszych na poderwanie zdrowia i na wadliwość całego ustroju, sprowadzając zołzy, a do których lud zalicza często wśród niego napotykane przypadki dziedzicznéj kiły, którą nieraz całe rodziny bywają zakażone. Ludność wiejska, udając się czasem do lekarza, chciałaby aby ten od pierwszego a najwięcéj drugiego razu widzenia uzdrowił chorego, jeżeli to nie następuje, jak to bywa naprzykład w kile, to traci wiarę i udaje się do środków domowych, uważając pomoc lekarską za bezskuteczną. Pierwsze objawy kiły rzadko kiedy u włościan bywają leczone radykalnie aż do wyleczenia się zupełnego, dla tego to często widujemy formy zastarzałe, przebiegające pod wpływem silnego nadużycia napojów wyskokowych, i jeżeli jéj ulega cala rodzina, co w takich razach zwykle bywa, to odziedziczają ją po rodzicach dzieci w najrozmaitszych postaciach; okoliczność ta przy braku wszelkich anamnestycznych danych stawi często lekarza w zbyt trudne położenie do orzeczenia, czy miał do czynienia z zołzami czy kiłą, i najczęściéj samo leczenie rozwiązuje tę wątpliwość. Przy braku wszelkiéj statystyki racyjonalnéj możemy mówić tylko przypuszczalnie o chorobach nawiedzających lud nasz: prawdopodobnie w skutek oddawania się od młodości aż do śmierci pijaństwu i to od wielu pokoleń, powstają dziedziczne choroby nerwowe, jak padaczka często spotykana, rzadziéj pląsawica, cierpienia umysłowe, wrodzony idyjotyzm. Wielu z pomiędzy zbrodniarzy, zabójców, złodziei i podpalaczy, których bardzo niedawno jeszcze knutowano u nas, należeli i należą w znacznéj części do umysłowo chorych, następny pobyt tych nieszczęśliwych w kazamatach lub na Syberyi stwierdzał ich stan umysłowy. A ileż to tych biedaków nacierpiało się jeszcze, ponosząc od ludzi karę za swe obłąkanie. Choroby serca nie należą do zbyt częstych. Przy złych higijenicznych warunkach suchoty u włościan przebiegają złośliwie i prędko, zarówno w północnym klimacie Litwy, jak suchym i ciepłym Ukrainy. Przeciw tym wszystkim chorobom włościanie używają najprzeróżniejszych leków, ziół i korzeni, nieraz nawet niezbyt niewinnych i przynoszących uszczerbek znaczny zdrowiu. Kołtun, o którym tyle niegdyś rozpraw pisano dla udowodnienia, że jest to jakaś endemiczna choroba błotnistych i nizkich miejscowości Polesia, dziś jako taka przestała istnieć, a przy zwiększającém się ochędostwie i dobrobycie ludu, liczba jéj przypadków coraz bardziéj się zmniejsza. Z chorób chirurgicznych lekarz najczęściéj miewa do czynienia z rakiem dolnéj wargi u mężczyzn i z rakiem sutka u kobiet; kamienie moczowe należą u nas do zjawisk rzadszych aniżeli to ma miejsce w gubernijach wielkorosyjskich. W cierpieniach położniczych rzadko kiedy włościanie udają się do pomocy lekarskiéj, i jeżeli rozwijają się u kobiet śmiertelne choroby, to częściéj nie skutkiem samego połogu a prędkiego po nim powrotu do ciężkiéj pracy fizycznéj i tych barbarzyńskich manipulacyj, jakiemi są ze zwyczaju męczone kobiety; jak np. dla prezerwatywy przeciw chorobie wciągają powłoki brzucha położnicy do garnka, lub wieszają ją na haku przez pół opasując, lub znowu okurzając, albo sadzają nad rozżarzonemi węglami, dla wypędzenia mogących być w macicy chorób przez wzbudzanie potów. W ten sam sposób na Litwie leczą choroby wszelkie, tak u mężczyzn jak i u kobiet, aby zmniejszyć we wsze strony pełzającą macicę, raz wchodzącą w ręce, to znowu w nogi, w głowę itd. Klimatyczne warunki na południu wpływają znacznie na wcześniejszy rozwój kobiet, aniżeli w północnéj Litwie, a zarówno większy pociąg płciowy, który przy braku moralnych podstaw i religijnych uczuć w ludzie, daje mu możność od lat dziecinnych nieraz oddawać się tym uciechom. Ciężarne dziewczęta nie robią prób pozbycia się płodu przedwcześnie, jak to się praktykuje w klasach zamożniejszych, u szlachty lub u żydów; lud pobłażliwiéj patrzy na przekroczenia przeciw moralności i oprócz szeptania bab lub ziół niewinnych, żadnych spędzających płód środków, zwłaszcza chirurgicznych, nie używa.

Do chorób silnie grasujących w kraju naszym, z jakiemi najbliżéj lud południowo-zachodnich gubernij jest obznajmionym, należy zimnica. Nawiedza ona ludność zamieszkującą niskie miejscowości położone nad rzekami, jeziorami i stawami, nigdzie nieoczyszczonemi a obfitującemi w gnijące roślinne produkty, zanieczyszczające powietrze już na daleką przestrzeń. Jeżeli brzegi większych rzek naszych Dźwiny, Niemna i Wilii używają opinii okolicy zimniczéj, to najgorszéj i zasłużonéj złéj sławy pod tym względem używają brzegi Dniestru i Dniepru. Pod względem częstości zapadających na zimnicę wybrzeża Dniepru według obserwacyi prof. Pokrowskiego i innych lekarzy długie lata zamieszkałych na Kaukazie mogą z nim iść w porównanie, różniąc się tylko mniejszą złośliwością. Bywają jednak i tu zimnice uparte, nieustępujące nieraz przed żadném leczeniem, oprócz zmiany miejscowości; zimnice często przyłączają się tu do innych chorób, utrudniając rozpoznanie, a przebieg jéj saméj wielce bywa rozmaitym. Przy długiém trwaniu zimnica sprawia ogólne wycieńczenie, sprowadzając nieraz u dzieci nawet śmierć. Pomimo wielu środków przeciwzimniczych, wprowadzonych ostatniemi czasy do medycyny, w wielu przypadkach ani przetwory salicylowe, ani nalewka jodowa wewnętrznie zadawana nie są w stanie zastąpić kosztownego chininu, który jeden tylko w wielu razach ulecza, a przez to coraz bardziéj zyskuje na wziętości u włościan i zastępuje wszelkie środki ludowe jak szeptanie, zamawianie, bobownik, piołun i inne leki, o których bezskuteczności coraz się więcéj przekonywują.

Co do chorób epidemicznych to niezrozumienie wszelkich prawideł zdrowotnych, a również nie przestrzeganie ich i obojętność na to władz miejscowych, sprzyja ich ciągłemu rozwojowi. Nie mówiąc już o miastach i miasteczkach naszych, owych gniazdach wszelkich nieczystości a ztąd i chorób, nie mających ścieków wody, która tworzy na ulicach i placach kałuże błota, gdzie gnicie wszelkich odpadów organicznych i zwierząt domowych, przy braku dobréj i czystéj wody stanowią rezerwoary epidemij dla ludzi i bydła. Po wsiach nielepsze są warunki zdrowotne, a zwyczaj moczenia konopi w jesieni, jaki się powszechnie praktykuje, zanieczyszcza powietrze i wodę, którą piją zwie-

rzęta domowe i ludzie. Jednėm słowem, każda choroba zaraźliwa znajduje tu wszelkie sprzyjające warunki do rozprzestrzenienia się i utrzymania się na miejscu przez zły stan higijeniczny. Jeszcze wsie litewskie zazwyczaj małe i daleko od siebie odległe, których mieszkańcy przy złych drogach i braku handlowych stosunków rzadko z sobą się stykają, będąc oddzieleni lasami, znajdują się w szczęśliwszém położeniu pod względem przenoszenia zakaźnych chorób, aniżeli się to dzieje na Rusi, gdzie wsie wielkie, gęste i ludne, a stosunki ułatwione. Nie mówiąc o durzycy, która, jeżeli dotknie wieś jaką daje ogromną śmiertelność i jeżeli chory włościanin przebędzie chorobę i nie umrze z braku dozoru, to następuje śmierć z następstw, jakie zwykle potém mają miejsce przy złém zachowaniu się chorego. Od czasu ostatniéj wojny tureckiéj durzyca stała się w naszych wsiach na południu chorobą często w nich goszczącą i zabierającą nie mało ofiar, pojawiającą się w rozlicznych postaciach, a często mającą bieg odmienny od typowych, tak że nieraz nie bywa ani przesilenia oczekiwanego, ani owych potów zbawiennych, a ciepłota w czasie choroby nie przedstawia też właściwych dla durzycy krzywych linij. Daleko silniéj jeszcze aniżeli durzyca grasowała u nas epidemicznie błonica, dziś stając się chorobą sporadyczną, nawiedzającą od czasu do czasu jednostki w rozmaitych okolicach, przy nieznanych atmosferycznych wpływach, gdzie wpływ zakażenia się bezwarunkowo musi być wykluczonym. Nie mieliśmy od dawna tak strasznéj epidemii, któraby tyle ofiar zabrała w naszym kraju, jak błonica panując przez ośm lat epidemicznie i zabierając podrastające pokolenie. Ani dżuma nie wzbudziła takiego panicznego strachu u nas, ani żadna z epidemij cholery nie przerzedziła tak ludności jak błonica: przychodząc z południowych gubernij cesarstwa: ekaterynosławskiéj i chersońskiéj, i stopniowo rozszerzając się po pogranicznych powiatach gub. kijowskiéj i podolskiéj, a ztąd przechodząc do innych powiatów. W r. 1880 i 1881 doszedłszy do najsilniejszego rozwoju, stopniowo zaczęła się zmniejszać, przechodząc ztąd na północ na Litwę i Białoruś, lecz tam widocznie nie znalazła zbyt sprzyjających warunków dla swego rozwoju, bo nie dosięgnęła téj siły co na południu i ograniczyła się szerząc się tylko po większych miastach. Historyja przebiegu téj epidemii przez cały czas jéj trwania na południu, zacząwszy od r. 1876, a któréj naocznemi byliśmy świadkami, poucza, że może nigdzie nie grasowała z taką siłą jak tutaj, dla tego więc przy używaniu najrozmaitszych leków przekonaliśmy się, że tylko przypadki lżejsze przechodzą pomyślnie, gwałtowniejsze zaś urągają całemu naszemu arsenałowi środków lekarskich i czynią nas niemymi tylko świadkami téj strasznéj choroby; w tych np. przypadkach, które w 48 godzinach pozbawiają życia dziecko. Sam lud, którego epidemija błonicy najbardziéj dotknęła, zwątpiwszy w jakąkolwiek pomoc, z rezygnacyją znosił karę Bożą, uciekając i kryjąc się po lasach z choremi dziećmi, aby Jéj woli się nie sprzeciwiać i nie być zmuszonym leczyć błonicę przez lekarzy lub przez sanitarne oddziały czerwonego krzyża. Jednakże cała czynność administracyi naszéj w przeciągu istnienia epidemii nic nie zdziałała więcéj, oprócz rozsyłania rozlicznych instrukcyj lekarzom, jak leczyć błonicę, jak również tracąc czas na ogromnéj a bezużytecznéj korespondencyi biurowéj, pomiędzy władzami gubernijalnemi a powiatowemi i zarządami gminnemi, które układały dobrowolną cyfrę śmiertelności, przeznaczoną dla statystyki gubernijalnéj; była to więc metoda wyczekiwania, która w końcu doczekała się tego, że epidemija błonicy, straciwszy na sile i widocznie nie znajdując odpowiednich, a nie znanych nam warunków dla dalszego istnienia, zaczęła sama przez się zmniejszać się, zostawiając wśród ludności straszne o sobie wspomnienie.

Cholera dotąd szerząca się tylko we Francyi powinnaby zwrócić uwagę naszéj władzy na możebność przeniesienia jéj do nas, zwłaszcza, że u nas niebezpieczeństwo tém większe, że może znaleźć ona sprzyjające warunki dla swego rozwoju, podtrzymywane przez bezzasadność i brak wszelkich najelementarniejszych higijenicznych pojęć miejscowéj ludności. *Dr. Jan Iłgowski.*

V. Międzynarodowy kongres lekarski w Kopenhadze.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33).

Podając niniejszém dalszy ciąg sprawozdania z Kongresu międzynarodowego w Kopenhadze, przedewszystkiem przytaczamy dokładny wykaz odczytów mianych przez polskich lekarzy:

I. Prof. Mikulicz z Krakowa miał następujące odczyty:

1) Przyczynek do chirurgii jelit.

2) O leczeniu przeciwgnilném przy laparotomii.

3) O wartości jodoformu w leczeniu ran na błonach śluzowych.

II. Prof. Adamkiewicz z Krakowa czytał:

1) O zabarwieniach dyferencyjalnych rdzenia pacierzowego.

2) O zadrażnieniu, urazie i ucisku mózgu (objaśniając rzecz wyrobami mikroskopowymi).

3) Okazał wyroby mikroskopowe dotyczące zmian histologicznych przy uwiądzie rdzenia pacierzowego.

III. Prof. Kosiński z Warszawy miał odczyt o operacyi wycięcia nerki.

IV. Dr. Wicherkiewicz z Poznania kilkakrotnie brał udział w dyskusyi w sekcyi oftalmologicznéj.

Prof. Adamkiewicz został wybrany prezesem honorowym w Sekcyi psychijatryczno-neurologicznéj.

Oprócz wzmiankowanego już w przedostatnim numerze Przeglądu odczytu Pasteura i Tomassi-Crudellego, odbyły się następujące odczyty na posiedzeniach ogólnych:

1) Verneuila z Paryża: *La diathèse néoplastique.*

2) Sir William Gulla z Londynu: O międzynarodowém zbiorowém badaniu chorób (*International Collective Investigation*).

3) Virchowa: *Über Metaplasie.*

4) Panuma z Kopenhagi: *Sur les recherches des rations alimentaires des hommes sains et malades surtout dans les hôpitaux, les infirmeries et les prisons des différents pays.*

Wycieczka członków Kongresu z damami do Helsingör i Kronborg, odbyta w jednę stronę parowcami, napowrót koleją żelazną, dała sposobność poznać malownicze brzegi Suudu i była pierwszym objawem kolosalnych przygotowań, jakie Rząd duński i obywatelstwo, nie szczędząc kosztów, poczyniły celem godnego i wspaniałego przyjęcia tysiąca gości z całego świata.

W dniu 14 sierpnia odbył się obiad dany przez gminę miasta Kopenhagi, w umyślnie na ten cel wybudowanéj w porcie hali oszklonéj. Przemawiali dziękując miastu za gościnność: Pasteur, Sir James Paget, Tomassi-Crudelli, Rauchfuss, Virchow. Bezpośrednio po obie-

dzie udali się członkowie parowcami, ozdobionymi flagami różnych narodów, do ogrodu Tivoli iluminowanego na cześć przybyłych.

W dniu 15 sierpnia zaproszeni zostali wszyscy zagraniczni członkowie Kongresu na herbatę do Króla duńskiego w pałacu „Christiansborg.“ Powitała gości cała familija królewska, i królestwo greccy.

W dniu 16 sierpnia po urzędowém zamknięciu Kongresu odbył się bal w „Etablissement national.“

Na miejsce przyszłego Kongresu w r. 1887 przeznaczono Washington w Stanach Zjednoczonych.

Wspaniałe i przechodzące wszelkie nadzieje przyjęcie zrobiło na gościach przedewszystkiém to miłe wrażenie, iż stan lekarski w państwach skandynawskich wyrobił sobie wybitne stanowisko i ogólne uznanie, gdy wszystkie warstwy społeczeństwa, od ludu do króla, współzawodniczyły w pełném zapału przyjęciu gości lekarzy. *Dr. Poniklo.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* *Wiener med. Presse* (z 3 bm.) podaje statystyczne szczegóły zasługujące na to, ażeby rządzący i rządzeni zwrócili na nie baczną uwagę. Wbrew twierdzeniom pruskiéj Komisyi, wysadzonéj przez Ministeryjum oświaty, że przeciążenie naukami w szkołach nie wpływa na zwiększanie się liczby cierpień umysłowych między młodzieżą szkolną Dr. Presl na podstawie liczb zaczerpniętych ze statystyki austryjackiéj naocznie przekonuje, że liczba przypadków pomięszania między uczniami szkół średnich, specyjalnych i wyższych wzrasta, a jako przyczynę tego smutnego stanu rzeczy wytyka przeciążenie pracą uczących się. W austryjackich zakładach dla obłąkanych było uczniów:

W r. 1873—62 m.,	2 k. —	w r. 1877— 95 m.,	—k.—
„ „ 1874—59 „	2 „ —	„ „ 1878— 86 „	— „—
„ „ 1875--61 „	— „ —	„ „ 1879—103 „	2 „—
„ „ 1876- 73 „	— „ —	„ „ 1880— 93 „	— „—

Należy jeszcze uwzględnić tę okoliczność, że znaczne zwiększenie się przypadków pomięszania w r. 1877 przypada z wprowadzenia nowego programu (r. 1876) dla szkół realnych i wyższych specyjalnych. Co do rodzaju pomięszania, to rosną przedewszystkiém te, które powstają w skutek nadmiernéj pracy umysłowéj. W dalszym ciągu liczbami dowodzi Dr. Presl, że zwiększająca się ilość przypadków pomięszania nie zależy od zwiększającéj się liczby frekwencyi szkolnéj.

* **Cholera** we Francyi południowéj powoli ustaje, mieszkańcy wracają do Marsylii i Tulonu, a we Włoszech północnych pojawiają się w wielu miejscach przypadki poszczególne, ale dotąd nie przyszło do utworzenia się gniazda większego. Tak więc zdaje się, że na rok bieżący, niebezpieczeństwo minęło dla Europy środkowéj.

* Z Wiednia donoszą, że w skutek postępów jakie czyni cholera we Włoszech, prezydent ministrów hr. Taffe zwołał nadzwyczajne posiedzenie Najwyższéj Rady sanitarnéj na d. 25 bm. Na posiedzeniu tém uznała Najwyższa Rada, że cholera panująca we Włoszech jest epidemiczną, że należy zaostrzyć przepisy na granicy i granicznych stacyjach kolejowych, lecz proponowanego zamknięcia granicy Rada nie uchwaliła.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 10—16 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 22.2. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 0 (1 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.); z duru brzusznego 3 (0 z. t.); z róży 2 (0 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku odry, 8 płonicy, 3 krztuśca, 2 duru brzusznego, 3 czerwonki. Od 3—9 sierpnia zachorowało na ospę w Londynie 72, umarło 16, leczyło się w szpitalach 845. W Paryżu, Petersburgu, Madrycie i San Francisco umarło po 1, w Liwerpolu, Odesie i Brukseli po 2, w Pradze, Nowym Orleanie po 3, w Rzymie 4, w Lizbonie 5, w Kalkucie 11, w Madrasie 18. Tyfusy częstsze bywały w Zurychu, Paryżu i Petersburgu. Z duru osutkowego umarło w Londynie, Saragosie, Granadzie po 1, w Madrycie 2, w Palmie 4. Z cholery umarło w Madrasie (od 14—20 czerwca) 1, w Kalkucie (od 22—28 czerwca) 26.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 3 do 9 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 22,2; w Warszawie 37,0; w Poznaniu 33,1; w Wiedniu 21,6; w Budapeszcie 33,1; w Pradze 30,6; w Berlinie 35 5; w Hamburgu 24,4; w Gdańsku 32 0; we Wrocławiu 38,5; w Mnichowie 29,7; w Dreźnie 31,9; w Lipsku 27,2; w Bazylei 17,8; w Brukseli 21,6; w Amsterdamie 31,7; w Hadze 28,1; w Paryżu 25,1; w Londynie 21,1; w Kopenhadze 22,0; w Stokholmie 18,3; w Chrystyjanii 20,1; w Petersburgu 29,4; w Odesie 46,8; w Rzymie 29,1; w Wenecyi 24,9; w Bukareszcie 25,2; w Madrycie 37,1; w Lizbonie 26,3; w Aleksandryi 35,3; w Nowym Jorku 37,0; w Filadelfii 26,4; w Bombayu 23,0; w Madrasie 31,2. *J. B.*

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tygodniu od 3—9 bm. umarło osób 57, co odpowiada na rok i 1,000 m. 25,7. W tym czasie umarło z ospy osób 3, z płonicy 2, z krztuśca 1, z gorączki połogowéj 1.

W tygodniu od 10—16 b. m. umarło osób 72, co odpowiada na rok i 1000 m. 32,4. W tym czasie umarło z ospy osób 2, z płonicy 1, z błonicy 1, z duru brzusznego 1.

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 28 sierpnia. Kiedy południowa Europa walczy z epidemiją, a w innych krajach panuje panika choleryczna, miasto nasze wyróżnia się szczególnie korzystnym stanem zdrowia ogólnego, i w roku bieżącym najniższa śmiertelność przypada właśnie na ostatnie trzy tygodnie. Inaczéj mają się rzeczy w okolicy Krakowa, gdzie już w najbliższych podmiejskich wsiach panuje krztusiec i czerwonka, zabierające liczne ofiary.

* Niedawno wybrany Dziekan Wydziału lek. w Bernie szwajcarskiém prof. Dr. Nencki bawił w przeszłym tygodniu w Warszawie.

* **Ruch kąpielowy.** Do d. 14 sierpnia bawiło gości kąpielowych w Szczawnicy 2659, w Rożnowie do 21 sierpnia 1360, w Giesshüblu 311, w Lubaczowicach do 12 bm. 1187, w Gainfarn do 20 sierpnia 1053, w Cieplicach czeskich do 22 sierpnia 7138.

* W celu zapoznania uczącéj się młodzieży z hydryjatryczną gałęzią medycyny Akademija wojenno-medyczna w Petersburgu urządza osobny oddział hydropatyczny.

* **Wiedeń.** D. 16 sierpnia odbyła się skromna uroczystość setnego jubileuszu szpitala powszechnego. Z powodu jubileuszu Rada gminna udzieliła dyrektorowi szpitala Drowi J. Hoppmannowi wielki złoty medal Salwatora. Ciekawą jest statystyka ruchu chorych w wielkim tym zakładzie przez ciąg stulecia. Przez ten czas leczono w szpitalu osób 1,654.729, z których umarło 237.218 czyli 14·33%. W ostatniém dziesięcioleciu przyjęto chorych 208.397, a z nich umarło 27.348 czyli 13·12%. Średnio rokrocznie leczono 16.547, a umierało 2.372.

* **Berlin.** Urząd zdrowia cesarstwa przygotowuje podobno projekt ustawy, mającéj na celu zapobieganie chorobom zaraźliwym. Byłby to fakt bardzo ważny i naśladowania godny.

* Na posiedzeniu paryskiéj Akademii nauk d. 4 b. m. prof. Bouley oświadczył, że Dr. Nocard znajduje gruźlicze bakteryje w wydzielinie oskrzelowéj i macicznéj krów, podejrzanych o gruźlicę płuc lub narządu płciowego.

* *D. med. Zeit.* z 14 b. m. zawiera uwagi prof. Virchowa o cholerze, które ten uczony poczynił po wysłuchaniu odczytu Kocha o téj chorobie: „co do mnie, mówił Virchow, to stanowczo oświadczam, że od czasu pierwszych odczytów Kocha nabrałem przekonania, że prątki stanowią rzeczywiście istotę cholery; po ostatnim zaś odczycie jego przekonanie to zamieniło się w niezachwianą pewność“

* Prof. Charcot na posiedzeniu Akademii nauk d. 4 bm. oświadczył, że w liczbie niezawodnych środków przeciw cholerze, zaproponowanych Akademii przez rozmaitych dyletantów, znajdują się wanny z oliwy, a nawet i z moczu.

* Prezes lekarskiego Towarzystwa w Anglii zagaił po-

siedzenie przemówieniem, w którém wyraził życzenia dla naukowego rozwoju nauki lekarskiéj i dodał: „ażeby uzbroiwszy oko drobnowidem nie zapominano tego, co się widzi zwykłym wzrokiem; również że należałoby się walczyć przeciw kierunkowi, który dąży do podporządkowania terapii, anatomii patologicznéj i doświadczeniom farmakologicznym na zwierzętach“. (*The Lancet*, 2 b. m.

* Dr. Courvoisier wykonał z powodzeniem dwie operacyje w pęcherzyku żółciowym, z powodu kamieni nagromadzonych w pęcherzyku i jego przewodzie. W pierwszym przypadku po zagojeniu rany chora wróciła do normalnego stanu, prócz żółtaczki; po kilku miesiącach umarła ona z obustronnego zapalenia płuc, a sekcyja wykazała zarośnięcie przewodu żółciowego. W drugim przypadku zdrowie wróciło po 18 dniach. (*Corresp. f. Schw. Aerzte* z 1 b. m.)

* **Nekrologija.** W Anglii umarł znakomity dermatolog Sir Erazm Wilson w 75 roku życia. Jako były prezes Royal college of surgeons zapisał on temu Towarzystwu sumę 185.000 funtów szterl., a więc prawie 2 milijony złr. — W połowie bieżącego m. umarł we Francyi Dr. Burg; on pierwszy (1851 r.) wprowadził do medycyny metaloterapiję, o któréj napisał kilka poważnych rozpraw.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 34: Zieleniewskiego: Treść zasad hydroterapii, z dołączeniem opisu ojczystych zakładów wodoleczniczych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34: Nenckiego: O chemicznym składzie laseczników karbunkułowych. Szumana: Jak można sposoby opatrywania ran przeciwgnilne zastosować najlepiéj do zwykłéj praktyki lekarskiéj i do leczenia ubogich chorych. Karlińskiego: Kilka słów o lekarskiéj działalności Kopernika (odcinek).

Piśmiennictwo lekarskie. EBSTEIN W. Die Fettleibigkeit (Corpulenz) u. ihre Beh. n. physiol. Grunds. 6 Aufl. Wiesbaden 1884, Bergmann. M. 2. —; geb. M. 2.50.

FRIEDRICH V. Diphtheritis u. deren erfolgreiche Behandlung. 8. Neuwied 1884, Heuser's Verl. M. 1.—

HARNACK E. Lehrbuch der Arzneimittellehre u. Arzneiverordnungslehre. 3 (Schluss) Lfg. gr. 8. Hamburg, Voss. M. 8.—. (cplt. M. 17.—).

AUVARD A. Ee la couveuse pour enfants. Av. fig. et planches. 8. Paris, Delahaye et Lecr. Fr. 2.

BALANDIN J. Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Geburtshilfe u. Gynaecologie. 1 Hft. Mit 12 lith. u. 1 phototyp. Taf. St. Petersburg 1883, Ricker. M. 12.—

BALL B. Les familles des aliénés. 8 Paris, Baillière et fils. Fr. $3^1/_2$.

BARETTE. De l'intervention chirurgicale dans les hernies étranglées etc. 8. Paris. Delahaye et Lecr. Fr. $3^1/_2$.

BARTHEZ et SANNÉ. Traité chin. et prat. des maladies des enfants. 3. éd Tome I. 8. Paris. Alcan. Fr. 16.

BERICHT, ärztlicher, d. k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Prag vom J. 1881. 8. Tab. u. 4 Taf. Prag, 1883, Calve. M, 3.—

— Aerztlicher. d. k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom J. 1882 8. Mit 1 graph. Taf. Wien 1883, Braumüller. M. 5 —

BERICHTE d. naturwissensch.-medicinischen Vereines in Innsbruck. 13. Jahrg. 1882/83. 8. M. 2 Taf. u. 1 Photogr. Innsbruck 1883, Wagner. M. 3. 60.

BINZ C. Vorlesungen üb. Pharmakologie. (In 3 Abtlgn.) 1. Abtlg. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 7.

BOCK E. Die Pfropfung von Haut u. Schleimhaut auf oculistischem Gebiete. 8. Wien, Braumüller M. 2. 40.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

KONKURS.

W skutek upoważnienia Wysokiego c. k. Namiestnictwa rozpisuje się niniejszém Konkurs celem obsadzenia posady asystenta przy lwowskiéj szkole położnych z roczną płacą 400 złr. w. a.

Powyższa posada będzie nadaną tylko doktorowi medycyny na przeciąg dwóch lat, po upływie których może być przedłużoną pierwotna nominacyja na dalsze dwa lata.

W razie uzyskania pomieszkania dla asystenta w budynku szpitalnym będzie tenże obowiązanym takowe zamieszkać.

Ubiegający się o tę posadę winni wnieść podania swoje na ręce c. k. krajowego referenta sanitarnego przy c. k. Namiestnictwie we Lwowie najdaléj do 15 Września 1884.

Z dyrekcyi c. k. szkoły położnych.

Lwów dnia 19 Sierpnia 1884.

L. 12722/83.

OGŁOSZENIE.

WODY MINERALNE KRYNICKIE

należące do szczaw żelazistych i ze swéj skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w Ciechocinku Gąbczyński; w Husiatynie Friedmann; w Jarosławiu Wisłocki; w Kijowie Marcińczyk, Seidl; w Krakowie Goldwasser, Hawełka, Wentzl; we Lwowie Goldbaum, E. Meudrochowitz, Mikolasch; w Przemyślu Kozłowski; w Tarnopolu Jamrogiewicz; w Tarnowie Traun; w Warszawie Heinrich, Lilpopp, Kucharzewski, Ziemieński; w Wiedniu Mattoni; w Wilnie Gruszewski.

Broszury i wyjaśnienia udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.